

Goiânia, 09 de dezembro de 2021

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS**

TR N.º 154/2021

De: Almoxarifado – HDT

Para: Setor de Compras – HDT

1. MATERIAL**Item 01:** Aparelho de ar condicionado SPLIT 30.000 BTU'S;**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

1	<p>Ar-condicionado split de 30.000 BTU's</p> <p>Especificação: Condicionador de ar split 30.000 BTU's, tensão, frequência, fase (V, Hz, ph) 220V/60/1. Classificação Energética A, vazão de ar unidade interna (máxima) (m³/h)1090, vazão de ar unidade externa (máxima) (m³/min) 27, nível de ruído unidade interna (alta/média/baixa/mínima) [dB (A)] 39/33/25/19, nível de ruído unidade externa [(máxima) dB(A)] 47, desumidificação [1/h] 0,83. Faixa de temperatura externa para refrigeração [°C] 18~48. Faixa de temperatura externa para aquecimento [°C] -5~24. Garantia: mínima de 12 meses.</p>	2
---	---	---

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Destinação: Sala Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NHVE e setor de qualidade.

Considerando que o ambiente do NHVE consta com um equipamento muito pequeno, do qual não há capacidade térmica de refrigeração do qual comporte com conforto para os profissionais em temperaturas ideais de trabalho, conforme a NR

17, solicitamos a compra/aquisição de um ar condicionado de 30.000 BTU's e no

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista.

Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

setor de qualidade o equipamento existente é um ar condicionado antigo, do qual sofreu diversas intervenções e tem elevado consumo de eletricidade, solicito a troca por um equipamento de nova tecnologia do qual proporcionará maior conforto térmico aos profissionais e um menor consumo de energia elétrica.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 1: 2 (duas) unidades.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

5.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

5.5. O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

6. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, QD. H-04, Lote 01 AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

6.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.


Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG

Eng. Allan Fonseca Osório
Coordenador Núcleo Manutenção
ISG/HDT


Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG


Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO